



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kulturverein Neuching e.V. als:

- Aktives Mitglied  
 Förderndes Mitglied  
 Jugendmitglied (unter 18 Jahre)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Haus Nr. \_\_\_\_\_

Plz, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_

ggf. Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Versandart von Vereinspost      Vereinsinterne Rundschreiben und Informationen möchte ich erhalten:  
 per Post    per E-Mail    überhaupt nicht

Datenschutz      Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

**Die Vereinssatzung und die derzeit gültige Beitragsordnung werden von mir uneingeschränkt anerkannt.**

**Bitte unbedingt auch die Rückseite ausfüllen, da der Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

**Wird vom Verein ausgefüllt**

Aufgenommen am \_\_\_\_\_      Unterschrift Vorstand \_\_\_\_\_

## SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Der Einzug des Jahresbeitrages ist lt. Beitragsordnung ausschließlich per Lastschrift möglich.

Zahlungsempfänger: Kulturverein Neuching e.V.  
Gläubiger-ID: DE37ZZZ00000116867  
Mandatsreferenz-Nr.\*

Ich/ Wir ermächtige(n) den Kulturverein Neuching e.V. den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Kulturverein Neuching e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Vereinbarung kann ich jederzeit widerrufen.

### Hinweis:

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Kontoinhaber**

(nur auszufüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Haus Nr. \_\_\_\_\_

Plz, Wohnort \_\_\_\_\_

### **Bankverbindung**

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bei Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird jährlich zum 15. Januar oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

\*= Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber/ den Kontoinhaber(n) mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.